

## **Charte des professionnels en gérontologie**

Elaborée par l'Institut de gérontologie du Limousin,  
assisté par la Fondation nationale de Gérontologie  
avec le soutien de la DRASS du Limousin et de la CRAM du Centre Ouest.

---

Le XXI<sup>ème</sup> siècle, plus encore que le précédent, sera celui de la révolution de la longévité. De plus en plus de gens vivront longtemps et de plus en plus longtemps dans un état de santé et de validité physique et mentale satisfaisants. Ils seront de plus en plus longtemps « autonomes », c'est-à-dire maîtres de leur vie, compte tenu des contraintes inhérentes à toute société et cette situation, nouvelle dans toute l'histoire de l'humanité, exigera que tous et chacun, individuellement et collectivement, transforment leur vision de la vie, de son déroulement, des phases de l'existence, donc de toute l'organisation sociale.

De plus en plus de gens seront dans un état de santé et de validité satisfaisant, mais les progrès en niveau de vie, en confort, en hygiène, en culture aussi et, bien entendu, en médecine permettront également à beaucoup de personnes malades chroniques, de personnes frappées à tout âge de handicaps de toute nature, comme à de très grands vieillards fragilisés, de vivre encore en nécessitant, pour survivre « décevement », une attention, un accompagnement, des soins de toutes sortes encore mal connus et reconnus.

Si les droits de toutes ces personnes devenues « dépendantes » doivent être établis vis-à-vis de la collectivité nationale de la même manière, quels que soient leur âge et la période de survenue de leurs handicaps, il n'en demeure pas moins que l'abord social et clinique doit pouvoir être différencié, adapté à la nature des incapacités, à l'histoire de chacun et, aussi à son âge. La gérontologie – science multiforme du vieillissement, la gériatrie – médecine du vieillard, existent pour donner les moyens de mieux connaître, donc de mieux prendre en charge les personnes âgées lorsque leur état de santé et de validité impose qu'on prenne soin d'elles.

Jusqu'à présent, les particularités de cette prise en charge n'ont pas été suffisamment connues et reconnues. Trop souvent, les professionnels de la santé et de l'action sociale s'occupant de personnes âgées invalides et malades, ou simplement fragiles, n'ont pas vu leur fonction évaluée justement : formation insuffisante, soutien organisationnel fragile, fréquent isolement des personnels de l'aide à domicile, statut précaire ou peu valorisé, de ce fait, rémunérations faibles - malgré le récent progrès de la convention collective de l'aide à domicile. Confusément notre société « moderne » fonctionnait sur un mode archaïque : dans le clan les hommes vont chasser l'auroch et les femmes restent au campement pour s'occuper des faibles, enfants, vieillards, infirmes, malades... Il est valorisant et difficile de chasser l'auroch, le campement fourmille de « travaux ennuyeux et faciles ».

Les pouvoirs publics, prenant conscience de certaines insuffisances, préconisent des politiques de qualité, proposent aux établissements d'accueil un cahier des charges conventionnel élaboré dans cette perspective, des normes de qualité commencent à être mises en œuvre. Ils affirment également le caractère impératif d'une « professionnalisation » des intervenant(e)s. Dans le même temps les usagers eux-mêmes et surtout leur entourage familial commencent à demander, sinon déjà exiger, une amélioration des services rendus tant à domicile qu'en établissement de santé ou médico-social.

Les professionnels de tous niveaux, de tous statuts, de toutes formes d'exercice de leur profession souhaitent à la fois voir connues et reconnues les contraintes particulières de leurs métiers ; pour cela, il faut « professionnaliser », certes mais aussi « qualifier », former, adapter, ajuster afin de pouvoir travailler dans le respect des principes éthiques auxquels ils sont farouchement attachés. Ces principes peuvent se résumer dans le mot « dignité » : dignité de la personne dont on s'occupe et qui a donc le droit d'être traitée avec compétence, appétence et respect de sa condition humaine, ce qui induit de très lourdes exigences à l'égard des intervenants de toutes catégories, dignité du professionnel qui a donc le droit d'être considéré avec respect. Pour cela, il a le droit de recevoir des formations qualifiantes dans chaque profession et de maintenir à niveau cette qualification, de pouvoir sortir de sa solitude et de travailler en équipe, d'être soutenu par ses pairs et, s'il y a lieu, par son encadrement (lui-même formé à cette difficile fonction) dans l'exercice de son métier, de disposer d'outils de travail, locaux et équipements décevement adaptés.

Dans cet objectif de promouvoir le respect de la dignité des professionnels comme de ceux, vieillards fragiles et familles, qu'ils ont pour mission de soigner, d'accompagner, d'aider, l'Institut de Gériatrie du Limousin, assisté par la Fondation nationale de Gériatrie a élaboré une « Charte des professionnels en gériatrie » destinée à soutenir, justifier, consolider, d'une certaine manière, ces revendications. Cette Charte répond pour sa part à l'esprit des propositions de la Charte des Personnes Âgées Dépendantes qui a largement besoin de professionnels compétents et respectés pour pouvoir être mise en œuvre.

Le besoin de connaissance et de reconnaissance est bien commun aux personnes âgées fragilisées, handicapées ou malades et à ceux qui s'emploient à leur donner une meilleure qualité de vie le plus longtemps possible. La Charte des professionnels en gériatrie contribuera à mieux faire connaître et estimer ceux qui travaillent dans ce domaine, ancien dans son principe mais nouveau par son ampleur.

Geneviève Laroque  
*Présidente de la Fondation  
nationale de Gériatrie*

*La rédaction de cette charte, destinée aux professionnels de la gériatrie, constitue le point d'orgue du Programme Régional de Santé du Limousin, première génération, « Handicaps et dépendance des personnes âgées à domicile et en institution ».*

*Ce document, qui prend en compte la qualité, l'environnement et l'image des aidants professionnels, s'adresse à tous les personnels, qu'ils travaillent au domicile ou dans une institution sanitaire ou médico-sociale.*

*Il a pour objectif d'apporter, à terme :*

- plus de rigueur dans la définition des tâches
- plus de professionnalisme chez les intervenants
- une meilleure coordination entre les intervenants
- une meilleure adéquation entre les besoins et les moyens

*Issue du partenariat entre le groupe projet du Programme Régional de Santé du Limousin, l'Institut de Gériatrie du Limousin et la Fondation nationale de Gériatrie, la Charte des professionnels en gériatrie se propose d'être le complément de la Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante : elle est l'autre façon de reconnaître et de redéfinir la spécificité du travail auprès des personnes âgées.*

Michel Habrias  
*Coordonnateur du P.R.S. « Handicaps et dépendance  
des personnes âgées à domicile et en institution »*

#### **article 1**

**Le développement de la gériatrie demande que soient définis et actualisés ses métiers et ses fonctions et que soient précisés les profils de poste correspondants.**

*L'aide aux personnes âgées recouvre des actions diverses, relevant d'organismes nombreux et différents. Pour assurer cohérence et équité, les niveaux de compétence et les domaines d'intervention de tous les professionnels doivent être clairement définis, tout particulièrement pour l'aide à domicile. Il ne doit y avoir ni amalgame, ni redondance, ni concurrence, ni glissement de tâches ou de fonctions.*

#### **article 2**

**Les profils de poste doivent tenir compte de la formation initiale, de la qualification et de l'expérience, validées par des diplômes ou des reconnaissances statutaires.**

*Les métiers d'aide à la personne demandent des compétences, des capacités d'initiative et de responsabilité : cela s'apprend et doit être reconnu.*

*L'expérience de terrain donne une connaissance qui doit être prise en compte dans la qualification.*

#### **article 3**

**Il est indispensable d'harmoniser les statuts et les contrats, à fonctions, compétences et conditions d'exercice comparables.**

*Le respect de la codification des profils de poste et la limitation des contrats précaires doivent permettre de réduire les écarts.*

#### **article 4**

**Les déroulements de carrière doivent pouvoir s'appuyer sur un égal accès à une formation adaptée, évolutive et planifiée.**

*Quel que soit leur statut juridique, les employeurs doivent offrir aux personnels de niveaux comparables les mêmes accès à une formation de qualité débouchant sur les mêmes promotions professionnelles.*

#### **article 5**

**Les personnels d'encadrement, et ceux chargés d'une mission de tutorat, doivent être sensibilisés et formés à leur fonction pédagogique.**

*Pour être valablement préparés et encadrés, les nouveaux personnels doivent être pris en charge par des professionnels non seulement expérimentés, mais disposant aussi, grâce à une formation spécifique, des connaissances pédagogiques appropriées à cette mission d'accompagnement.*

#### **article 6**

**Une période d'adaptation accompagnée s'avère nécessaire pour les nouveaux personnels ; c'est une des responsabilités essentielles du tuteur.**

*La complexité des actes en gérontologie et la vulnérabilité des personnes aidées imposent que les nouveaux personnels soient accompagnés, en début de carrière, par des tuteurs motivés satisfaisant à des critères de formation spécifique.*

#### **article 7**

**La confrontation quotidienne à la chronicité, à la perte de l'élan vital, à l'approche de la mort..., confère au travail gérontologique une difficulté qui doit être reconnue, et une exigence spécifique qui mérite d'être valorisée.**

*Le soutien apporté aux personnes âgées, parfois gravement diminuées par la maladie ou par la perte d'autonomie physique et/ou psychique, requiert des compétences techniques, psychologiques et humaines.*

*L'acte professionnel ne doit pas être banalisé et uniquement assimilé à un acte technique ou ménager, mais reconnu et valorisé.*

**article 8 Un soutien psychologique, pour faire face aux difficultés et au risque d'épuisement professionnel est à généraliser auprès de tous les personnels.**

*Des réunions régulières de supervision des pratiques sont à mettre en œuvre pour les personnels, qu'ils travaillent à domicile ou en institution. Elles ont pour but d'aider à analyser les difficultés d'ordre technique et relationnel soulevées par les professionnels.*

*Ces séances doivent être encadrées par un psychologue extérieur à l'équipe, spécifiquement formé à cette pratique. Celui-ci ne doit, en aucun cas, être confondu avec le psychologue responsable des personnes âgées accueillies par l'établissement ou le service.*

#### **article 9**

**Des méthodes validées d'évaluation de la charge de travail dans les structures gérontologiques doivent être utilisées afin de définir les effectifs nécessaires à un fonctionnement de qualité.**

*Le besoin d'aide étant par nature variable selon les personnes, les interventions des professionnels doivent être clairement identifiées et consignées. Une réévaluation périodique est nécessaire pour garantir, dans une dynamique qualitative, l'adéquation entre les objectifs et les moyens en personnel.*

#### **article 10**

**Le cadre de vie des personnes âgées, tout en répondant à leurs désirs, à leurs besoins et aux contraintes de la dépendance physique et intellectuelle, doit aussi permettre de faciliter l'intervention des professionnels.**

*Pour limiter les risques de prestations insuffisantes ou inadaptées, il est indispensable de tenir compte des conditions matérielles d'exercice des professionnels.*

*L'aménagement du lieu de vie, quand il est nécessaire, est négocié avec la personne aidée. Les professionnels doivent pouvoir donner des conseils sur des adaptations techniques.*

#### **article 11**

**L'application de la réglementation, notamment en matière architecturale, est une première étape pour sécuriser, moderniser et rendre évolutifs les établissements.**

*Il convient de citer plus particulièrement en référence l'arrêté du 26 avril 1999, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle (Journal Officiel Numéro 98 du 27 Avril 1999)*

**article 12 Faciliter les échanges d'informations entre intervenants améliore la connaissance réciproque du champ d'intervention de chacun, ainsi que la reconnaissance mutuelle.**

*L'aide aux personnes âgées regroupe des professionnels de culture, de statut, de cadre d'exercice et de niveau décisionnel différents.*

*Cette diversité peut être source d'incompréhension entre les différents intervenants et nuire à un travail d'équipe coordonné.*

*En ce sens, le travail en commun et la circulation transversale de l'information sont indispensables pour que chacune des interventions trouve sa place dans le plan d'aide et/ou de soin.*

**article 13**

**La qualité du travail passe par un projet d'aide élaboré, connu et partagé par tous les intervenants professionnels, négocié avec la personne aidée et son entourage. Cette activité de coordination, garante de qualité, doit être reconnue et rémunérée comme un acte professionnel à part entière.**

*La cohérence d'un plan d'aide suppose l'implication de tous les intervenants, de la phase d'élaboration à la mise en place et au suivi.*

*Négocier la nature et le contenu de l'aide avec la personne âgée garantit le respect de ses choix.*

*Ce projet doit s'articuler avec l'action des proches dans le respect des compétences de chacun.*

article 14 Il ne peut y avoir de cohérence dans l'intervention complémentaire de professionnels différents sans la mise en place progressive d'outils partagés.

*Une organisation efficace nécessite l'utilisation d'outils d'information, de transmission, de suivi et d'évaluation. Cela permet à chaque aidant de préparer et d'ajuster son intervention en relation avec les autres, et favorise la satisfaction professionnelle.*

**article 15**

**Il faut affirmer la prépondérance des valeurs humanistes, aussi bien dans la conception des métiers que dans leurs pratiques.**

*Quelle que soit la nature de l'intervention gériatrique, elle ne peut se limiter à des techniques. Elle a pour fondement une relation humaine qui impose des comportements, des attitudes et des pratiques de bientraitance.*

*La bientraitance des personnes aidées est entendue comme la considération au quotidien de leurs besoins physiologiques, psychologiques (sécurité, appartenance, estime de soi, réalisation...) et spirituels.*

**article 16 Les contraintes (horaires, pénibilité, astreintes...) inhérentes au travail gériatrique doivent être compensées par une organisation du travail optimale et concertée.**

*Il faut offrir des structures d'emploi plus attrayantes dans l'organisation des temps et des modes de travail, et mettre à disposition équipements et locaux adaptés*

**article 17**

**Pour garantir la qualité et permettre son évolution, le secteur gériatrique doit recruter durablement des personnels compétents. Pour y parvenir, il doit offrir des perspectives professionnelles motivantes.**

*Les rémunérations et les évolutions de carrière doivent être attractives et tenir compte des compétences des professionnels et des contraintes particulières d'exercice de leurs fonctions.*

**article 18**

**La recherche – dans tous les domaines de la gériatrie (social, médical, psychique, sociologique...) – doit être communiquée aux acteurs et valorisée auprès des décideurs.**

*Les résultats de la recherche doivent être facilement accessibles aux professionnels (outils adaptés, accompagnement...). Ceux-ci doivent être incités à se les approprier, à les traduire dans leurs pratiques et à les faire reconnaître auprès des décideurs.*

*Cette convergence d'intérêt entre décideurs et professionnels de terrain garantit l'évolution du secteur.*

#### **article 19**

**Un effort particulier d'information du public sera poursuivi afin de mieux faire connaître les spécificités du travail gérontologique, aussi bien pour en améliorer l'image que pour susciter des candidatures et soutenir la motivation des professionnels.**

*Les aides et les soins à la personne âgée constituent un ensemble de tâches mal connues et souvent dépréciées, alors que la gérontologie est un domaine en pleine expansion. Un effort de valorisation se justifie de la part de tous : décideurs, acteurs et médias. La promotion des métiers de la gérontologie doit être une préoccupation de tous les organismes impliqués dans l'éducation, la formation et l'emploi. Tous les supports d'information destinés au grand public et notamment ceux diffusés par les établissements et les services doivent contribuer à une meilleure connaissance des contenus de ces métiers.*

#### **article 20**

**Si les professionnels doivent impérativement bénéficier de moyens, de respect et de reconnaissance, ils doivent tout autant être garants de la qualité exigée par le travail auprès de personnes vulnérables.**

*La gérontologie s'adresse à des professionnels responsables, conscients de la portée de ce qu'ils font et pour qui ils le font. Il faut qu'ils développent leurs aptitudes à analyser, évaluer et faire évoluer leurs pratiques. Ils doivent aussi être particulièrement vigilants en terme de discrétion et de secret professionnel partagé.*

### **Le mot du Président du Jury de la Conférence régionale de santé du Limousin**

*La première priorité arrêtée par la Conférence régionale de santé du Limousin concernait les handicaps et la dépendance des personnes âgées.*

*Dans une région où la proportion des personnes âgées et très âgées est supérieure à la moyenne nationale, les problèmes liés à leurs handicaps et à leur dépendance prennent une importance cruciale.*

*Une réflexion sur l'amélioration de la qualité de la vie de ces personnes, qu'elles vivent à domicile ou en institution, débouchant sur des actions à mettre en œuvre était une nécessité. C'était l'objectif du Programme Régional de Santé (PRS) « Handicaps et dépendance des personnes âgées à domicile et en institution » remarquablement coordonné par le Docteur Michel Habrias.*

*La « Charte des professionnels en gérontologie » est l'un des fruits de ces actions. Elle précise le travail des professionnels de la gérontologie dans trois domaines :*

- *les intervenants, tant d'un point de vue qualitatif que quantitatif.*
- *l'environnement matériel et les structures concernées par le maintien à domicile ou l'hébergement en établissement.*
- *le travail auprès des personnes âgées.*

*L'élaboration de cette Charte a nécessité un travail de longue haleine, suscité de nombreuses discussions. Elle a été réalisée avec le concours précieux de l'Institut de Gérontologie du Limousin et de la Fondation nationale de Gérontologie.*

*La Conférence régionale de santé et le Comité régional des politiques de santé ont écouté les comptes rendus et donné leur point de vue.*

*Un des objectifs du PRS était de venir en aide aux aidants. Pour éviter l'ambiguïté du terme, le travail a été centré sur les professionnels de la gérontologie. Ce faisant, personne n'oublie l'aide précieuse fournie par les familles et par de nombreux bénévoles.*

*Le document qui nous est présenté est une Charte. Étymologiquement c'est un « papier ». Cela veut dire qu'il n'a pas de force réglementaire.*

*C'est une déclaration, une liste de bonnes conceptions et non de bonnes pratiques. Comme tous les « papiers », il deviendra ce qu'en feront les professionnels auxquels il est destiné.*

*Gageons qu'avec des concepteurs d'une telle qualité et d'une telle notoriété, elle aura une longue vie et qu'elle sera reconnue et mise en œuvre bien au-delà des frontières du Limousin.*

**Jean-François Nys**

### **Les Experts**

**Colette Bagnaud**

*Coordinatrice gériatologique - Conseil général - Haute-Vienne*

**Robert Barrat**

*Vice-président CODERPA - Creuse*

**Marie-Jo Bidon**

*Présidente de la Fédération des Services de Soins Infirmiers à Domicile - Creuse*

**Véronique Buguet**

*Cadre supérieure de santé - Centre Hospitalier - Brive (Corrèze)*

**Alain Carof**

*Sociologue*

**Brigitte Chaline**

*Programmiste hospitalier - Hygée Consultants (Paris)*

**Jean-Paul Chambraud**

*Président de la Fédération des Associations d'Aide à Domicile - Guéret (Creuse)*

**Alain Chatelain**

*Architecte du projet « Parachute »*

*(adaptation de l'habitat à domicile) - Limoges (Haute-Vienne)*

**Diana Dubois**

*Ergothérapeute - Limoges (Haute-Vienne)*

**Marcel Groche**

*Directeur - Institut d'Économie Sociale et Familiale - Limoges (Haute-Vienne)*

**Robert Guimbaud**

*Directeur - Centre Hospitalier Gériatrique - Cornil (Corrèze)*

**Solange Jouve**

*Vice-présidente CODERPA - Haute-Vienne*

**Jean-Pierre Lhomme**

*Sociologue consultant*

**Michel Mauve**

*Directeur - Centre d'Amélioration pour le Logement Creusois - Guéret*

**Jean-François Turcant**

*Directeur - Association Régionale des Caisses MSA - Guéret (Creuse)*

### **Le groupe PRS**

**Jacques Audry**

*DRASS du Limousin*

**Colette Bagnaud**

*Conseil général de la Haute-Vienne*

**Pierre Brieu**

*Association des Usagers et des Professionnels de la Santé du Limousin*

**Réjane Conia**

*Santé Service Limousin*

**Monique Delahaye**

*CPAM de la Haute-Vienne*

**Laurence Dominge**

*URCAM du Limousin*

**Bernadette Escuriol**

*CPAM de la Corrèze*

**Marie-Estelle Faderne**

*Soins Santé Limoges*

**Robert Guimbaud**

*Centre Hospitalier Gériatrique - Cornil (Corrèze)*

**Dr Michel Habrias**

*Centre Hospitalier de Bourgneuf - Creuse*

**Dr Danièle Héniau-Marquet**

*Conseil général de la Haute-Vienne*

**Sylvie Hochscheid**

*ADMR Bort-les-Orgues - Corrèze*

**Dr Michel Jacquet**

*Union Régionale des Médecins Libéraux du Limousin*

**Myriam Jacquy**

*CRAMCO*

**Eric Marcellaud**

*Mutualité de la Haute-Vienne*

**Agnès Massonier**

*C.L.I.C. de Brive - Corrèze*

**Le Comité de rédaction**

**Liliane Bossavy**

*CRAM du Centre Ouest*

**Catherine Chabut**

*Institut de Gérontologie du Limousin - Limoges (Haute-Vienne)*

**Élizabeth Deloison**

*Institut de Gérontologie du Limousin - Limoges (Haute-Vienne)*

**Laurence Dominge**

*URCAM Limousin*

**Sylvie Fourtané**

*Centre d'Information des Générations à la Retraite - CIPA Haute-Vienne*

**Dr Michel Habrias**

*Centre Hospitalier - Bourgneuf (Creuse)*

**Dr Michel Jacquet**

*Union Régionale des Médecins Libéraux du Limousin*

**Geneviève Laroque**

*Fondation nationale de Gérontologie*

**Dr Ghislaine Monier**

*Conseil général de la Haute-Vienne*

**Annick Morizio**

*Centre Hospitalier Régional Universitaire - Limoges (Haute-Vienne)*

**Élisabeth Schmitt**

*Centre d'Information des Générations à la Retraite - CIPA Haute-Vienne*